

Seminários de Codificação Clínica

Hospital de São João, E.P.E.

13 de Novembro de 2010

Hiperplasia da próstata

A utilização das subcategorias do código de hiperplasia da próstata pode esquematizar-se do seguinte modo [\[editar\]](#)

Código	Descrição	Notas
600.0x	Hipertrofia (benigna) da próstata	Alargamento ou aumento global do tamanho (não localizado) (sem lesões no exame histológico)
600.1x	Próstata nodular	Próstata com nódulo(s)
600.2x	Hiperplasia benigna localizada da próstata	Diagnóstico histológico benigno (adenofibromatose, adenoma, fibroadenoma, fibroma, mioma ou pólipos) NB: outros tumores benignos → 222.2
600.3x	Cisto da próstata	Quistos de conteúdo líquido
600.9x	Hiperplasia da próstata, não especificada	Na ausência de mais informação

Hipertrofia (benigna) da próstata, 600.0x

- **Enlargement, enlarged – see *also* Hypertrophy**
 - prostate (simple) (soft) 600.00
- **Hypertrophy**
 - Prostate
 - Benign 600.00
- **Prostatitis**
 - hypertrophic 600.00
- **Soft – see *also* condition**
 - enlarged prostate 600.00

Hiperplasia benigna localizada da próstata 600.2x

- Adenofibroma
- Adenoma
- Adenomioma
- Fibroadenoma
- Fibroma
- Hiperplasia adenofibromatosa
- Leiomioma
- Mioadenoma
- Mioma
- Pólipo

Hiperplasia da próstata, não especificada 600.9x

- **Bar**
 - Prostate 600.90
- **Fibrosis**
 - Prostate (chronic) 600.90
- **Hyperplasia, hyperplastic**
 - Prostate 600.90
- **Hypertrophy**
 - Prostate 600.90
- **Obstruction, obstructive**
 - Prostate 600.90
- **Prostatism**
 - 600.90

Hiperplasia fibromioglandular

Macroscopia

Produto de 70g constituído por 4 retalhos ovóides de próstata, o maior com 4,6x3,5x2,5cm. Superfície externa bosselada. Ao corte tem aspecto multinodular, com áreas esbranquiçadas, compactas e outras multicísticas.

Microscopia

No exame histológico observa-se próstata com hiperplasia fibro-mio-glandular e lesões inflamatórias crónicas com actividade focal. Não há sinais de malignidade.

Conclusão: Hiperplasia benigna prostática.

Hiperplasia fibromioglandular

Macroscopia

Produto de 70g constituído por 4 retalhos ovóides de próstata, o maior com 4,6x3,5x2,5cm. Superfície externa bosselada. Ao corte tem aspecto multinodular, com áreas esbranquiçadas, compactas e outras multicísticas.

Microscopia

No exame histológico observa-se próstata com hiperplasia fibro-mioglandular e lesões inflamatórias crónicas com actividade focal. Não há sinais de malignidade.

Conclusão: Hiperplasia benigna prostática.

Hiperplasia / prostate 600.90

Hiperplasia nodular fibromioglandular

MACROSCOPIA

Produto de 10g de peso constituído por múltiplos fragmentos de tecido esbranquiçado e acastanhado o maior com 2cm de maior dimensão.

MICROSCOPIA

No exame histológico observam-se retalhos de próstata com hiperplasia nodular fibromioglandular, com predomínio de componente muscular. Não há sinais de malignidade.

Hiperplasia nodular fibromioglandular

MACROSCOPIA

Produto de 10g de peso constituído por múltiplos fragmentos de tecido esbranquiçado e acastanhado o maior com 2cm de maior dimensão.

MICROSCOPIA

No exame histológico observam-se retalhos de próstata com hiperplasia nodular fibromioglandular, com predomínio de componente muscular. Não há sinais de malignidade.

Hiperplasia / prostate / nodular 600.10

Fibrose e infiltrado inflamatório crónico

Recebidos em recipientes referenciados:

-H10/18652- "uretra prostática"- produto com 1g constituído por múltiplos retalhos irregulares e esbranquiçados, o maior com 0,7cm, o menor com 0,4cm.

-H10/18653- "bexiga"- 2 retalhos irregulares branco-avermelhados, o maior com 0,5x0,5x0,3cm, o menor com 0,3cm de maior dimensão.

No exame histológico observa-se:

H10/18652 - Fragmentos de próstata com fibrose e infiltrado inflamatório crónico. Identifica-se escassa representação de uretra prostática, em cujo urotélio se identificam lesões de cistite cística e glandular, com infiltrado linfóide.

H10/18653 - Retalhos de tecido revestido por monocamada de células de tipo cubóide com edema, fibrose e escasso infiltrado inflamatório mononucleado. Identifica-se representação de músculo liso e de tecido fibroso.

Em ambas as amostras não se observam sinais de desenvolvimento neoplásico.

Fibrose e infiltrado inflamatório crónico

Recebidos em recipientes referenciados:

-H10/18652- "uretra prostática"- produto com 1g constituído por múltiplos retalhos irregulares e esbranquiçados, o maior com 0,7cm, o menor com 0,4cm.

-H10/18653- "bexiga"- 2 retalhos irregulares branco-avermelhados, o maior com 0,5x0,5x0,3cm, o menor com 0,3cm de maior dimensão.

No exame histológico observa-se:

H10/18652 - Fragmentos de próstata com fibrose e infiltrado inflamatório crónico. Identifica-se escassa representação de uretra prostática, em cujo urotélio se identificam lesões de cistite cística e glandular, com infiltrado linfóide.

H10/18653 - Retalho de tipo cubóide com mononucleado. Identifica-se representação de músculo liso e de tecido fibroso.

Em ambas as amostras não se observam sinais de desenvolvimento neoplásico.

Fibrosis / prostate (chronic) 600.90

Atrofia glandular da próstata

MACROSCOPIA

Vários fragmentos de "RTU de próstata", esbranquiçados e de consistência elástica.

MICROSCOPIA

No exame histológico observam-se fragmentos de próstata com áreas de atrofia glandular e predomínio de componente estromal.
Não se identificam imagens sugestivas de malignidade.

Atrofia glandular da próstata

MACROSCOPIA

Vários fragmentos de "RTU de próstata", esbranquiçados e de consistência elástica.

MICROSCOPIA

No exame histológico observam-se fragmentos de próstata com áreas de atrofia glandular e predomínio de componente estromal.
Não se identificam imagens sugestivas de malignidade.

Atrophy / prostate 602.2

Bombas de insulina

Definição

Inserção subcutânea, através de uma incisão na pele, de um dispositivo composto por um reservatório e um sistema eléctrico capaz de dispensar uma substância terapêutica num dado local (vascular, medular, outro), a um ritmo pré-determinado, através de um catéter; o local mais utilizado é a região abdominal, em posição subcutânea.

Não devem confundir-se as bombas perfusoras de insulina inseridas debaixo da pele com as bombas externas, colocadas à cintura, que actualmente se estão a utilizar com maior frequência e que administram a insulina através de um microcatéter inserido na pele.

Bombas de insulina não implantáveis

- **A**: Bomba perfusora externa
- **B**: Local de administração
- **C**: Sensor
- **D**: Monitor e transmissor



Medtronic MiniMed Paradigm 722 & 522 Insulin Pump

http://www.focuspharmacy.com/Medtronic_MiniMed.asp

Reacções adversas e intoxicações

Hipertensão + IRC	2 - Especificação da IRC	585.x Estadio da doença renal crónica[-
Intoxicações	0 - Causa externa de "poisoning" (circunstância da toma) 1 - Código de intoxicação 2 - Manifestações	E950.3 Ingestão voluntária de sedativos 969.4 Intoxicação por diazepam 780.09 Estupor
Manifestações	1 - Doença subjacente 2 - Manifestação	250.50 Diabetes com manifestações oftálmicas 362.02 Retinopatia diabética proliferativa
Envolvimento	1 – doença subjacente 2 – envolvimento de outro órgão	277.3x Amiloidose 517.8 Envolvimento pulmonar ...
Comorbilidades assoc.	1 - Condição base 2 - Comorbilidade associada	571.5 Cirrose hepática 572.3 Hipertensão portal
úlceras da pele	1 - código 2 - grau	707.04 Úlcera de pressão da anca 707.23 Estadio III
Reacções adversas	0 - Causa externa de reacção adversa 1 - Manifestação	E930.0 Reacção alérgica à penicilina 693.0 Rash
	1 - Infecção sistémica inicial subjacente	038.x Sepsicemia

Reacções adversas

Reacções adversas	0 - Causa externa de reacção adversa 1 - Manifestação	E930.0 Reacção alérgica à penicilina 693.0 Rash
-------------------	--	--

- O diagnóstico principal é a manifestação que motivou o internamento
- A(s) substância(s) codificam-se na(s) causa(s) externa(s)
 - A circunstância é sempre a mesma: uso terapêutico

Intoxicações

Hipertensão + IRC	2 - Especificação da IRC	585.x Estadio da doença renal crónica -
Intoxicações	0 - Causa externa de "poisoning" (circunstância da toma) 1 - Código de intoxicação 2 - Manifestações	E950.3 Ingestão voluntária de sedativos 969.4 Intoxicação por diazepam 780.09 Estupor
	1 - Doença subjacente	250.50 Diabetes com manifestações
Manifestações		oftálmicas

- O diagnóstico principal é o código de intoxicação que identifica a(s) substância(s) (960 – 979)
- As manifestações codificam-se a seguir
- A causa externa define a circunstância

Incisões da pele

- 86.03: incisão de cisto pilonidal
- 86.04: para drenagem
- 86.05: para remoção de corpo estranho
- 86.06: inserção de bomba perfusora
- 86.07: inserção de acesso vascular totalmente implantável
- 86.09: Outras: criação de nova bolsa (pocket), recolocação, reabertura para revisão sem substituição

Procedimentos na pele e outras regiões: 86.xx ou outros códigos

- Ânus
- Escroto
- Lábio
- Mama
- Nariz
- Orelha
- Pálpebra
- Pénis
- Períneo feminino
- Sobancelha
- Vulva
- Parede abdominal
 - Aponevrose
 - Cura cirúrgica de hérnias
- Parede torácica
 - Arames esterno
- Articulações
 - Artrotomia

Extracção de pontos internos em ferida operatória

Data Intervenção: 2010-03-22	Anestesia:	Tipo Interv. : PROD. PROGRAMADA BASE
Especialidade do Bloco: UROLOGIA		Tipo Cirurgia: LIMPA N° Interv. : 10007451

Diagnóstico: Infecções Localizadas Da Pele E Do Tecido Celular Subcutâneo, Ncop

Intervenção Principal *Desbridamento Excisional De Ferida, Infecção Ou Queimadura*

Equipa:

(Cirurgião - Principal)
(Cirurgião)
(Cirurgião)
(Cirurgião)

Relato Cirúrgico

Excisão de pontos de prolene exteriorizados em cicatriz mediana de cirurgia prévia.

- Removal / foreign body / abdominal wall 54.0

Granulomas

Codificação do diagnóstico

[\[editar\]](#)

Há que distinguir os granulomas das feridas operatórias de acordo com a natureza e a circunstância do corpo estranho

Granuloma	Local e circunstância	Código e descrição	
Não operatório	Pele e tecido subcutâneo	709.4	Granuloma corpo estranho da pele e tecido subcutâneo
	Músculos	728.82	Granuloma corpo estranho do músculo
	Corpo estranho residual em tecidos moles	729.6	Corpo estranho residual em tecidos moles
	No osso	733.99	Transtorno NCOP do osso e cartilagem
Operatório	Granuloma: sem menção de corpo estranho	998.59	Infecção pós-operatória
	Intencional: pontos em suturas externas ou internas	998.89	Complicação especificada de procedimento, NCOP
	Intencional: pontos ou outro material cirúrgico em órgãos internos	996.7x	Complicação NCOP de dispositivo prostético, implante e enxerto (biológico) (sintético)
	Acidental: material cirúrgico	998.4	Corpo estranho acidentalmente deixado durante um procedimento
	Pó de talco	998.7	Reacção aguda a corpo estranho acidentalmente deixado durante um procedimento

Arames do esterno

Codificação dos procedimentos

Os arames do esterno instáveis, que se codificam como no ponto anterior (partidos) podem levar a desbridamento da sutura externa, remoção dos mesmos e re-sutura do esterno; os procedimentos implicados procuram-se em (Coding Clinic^[4]):

Debridement / bone 77.61

Repair / chest wall 34.79

A remoção dos arames do esterno classifica-se, a nível de procedimento (Coding Clinic^[5]), em:

Removal / suture(s) NEC / by incision – see incision, by site

Incision / chest wall (...) (for removal of foreign body) 34.01

34.01 Incision of chest wall

Incisão inguinal do períneo e do escroto

Data Intervenção: 2010-05-14	Anestesia:	Tipo Interv. : URGENTE	
Especialidade do Bloco: UROLOGIA		Tipo Cirurgia:	Nº Interv. : 10012666
Diagnóstico: Abscessos E Celulites De Locais Especificados, Ncop			
Intervenção Principal <i>Incisao Com Drenagem Da Pele E Tecido Subcutaneo, Ncop</i>			
Equipa:		(Cirurgiao - Principal) (Cirurgiao)	

Relato Cirúrgico

Incisão inguinal direita.

Drenagem de líquido hematopurulento (enviado para Microbiologia).

Exploração digital da loca abcedada, com prolongamento para base do pênis, escroto direito (testículo não atingido) e atingimento de fibras musculares abdominais.

Constatação de solução de continuidade na uretra bulbar, sendo palpável a algália.

Remoção de cálculo elíptico achatado da loca escrotal.

Desbridamento e hemostase.

Colocação de 2 drenos em telha inguinal + escrotal).

Encerramento parcial da incisão inguinal com Monocryl.

“Desbridamento excisional” em vez de incisão inguinal e escrotal

550.90 HERNIA INGUINAL S/ MENCAO OBSTRUCAO OU GANGRENA, UN
344.00 MCC TETRAPLEGIA NAO ESPECIFICADA
276.1 CC HIPOSMOLARIDADE E / OU HIPONATREMIA
599.0 CC INFECCAO DO TRACTO URINARIO, LOCAL NAO ESPECIFICADO

Procedimentos: data (1ª) cir. 14/05/2010

57.17 CISTOSTOMIA PERCUTANEA
86.04 INCISAO COM DRENAGEM DA PELE E TECIDO SUBCUTANEO, NC
86.22 BO DESBRIDAMENTO EXCISIONAL DE FERIDA, INFECCAO OU QUEIM
61.3 EXCISAO OU DESTRUICAO DE LESAO OU TECIDO DO ESCROTO
88.01 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADORIZADA DO ABDOMEM
90.59 EXAME MICROSCOPICO NCOP DO SANGUE
91.39 EX.MICR. NCOP BEXIGA, URETRA, PROST., V.SEM., T.PERIVES.
90.52 EXAME MICROSCOPICO DE SANGUE - CULTURA

Outras incisões

- Incision / iliac fossa 54.0
 - Incision / umbilicus 54.0
 - Incision / perineum (female) 71.09
 - Incision / anus NEC 49.93
 - Incision / soft tissue NEC 83.09
-
- 49.93 Other incision of anus
 - 54.0 Incision of abdominal wall
 - 71.09 Other incision of vulva and perineum
 - 83.09 Other incision of soft tissue

Fistulectomia da parede abdominal

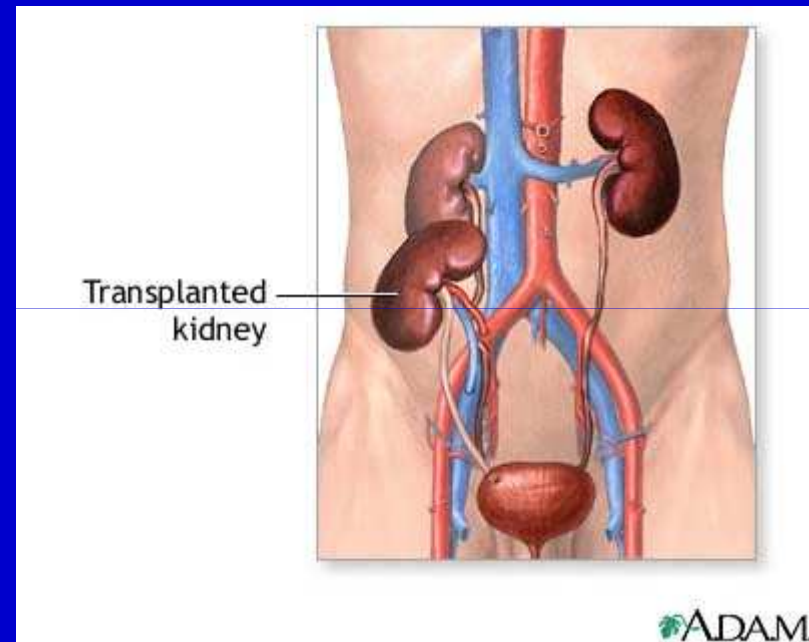
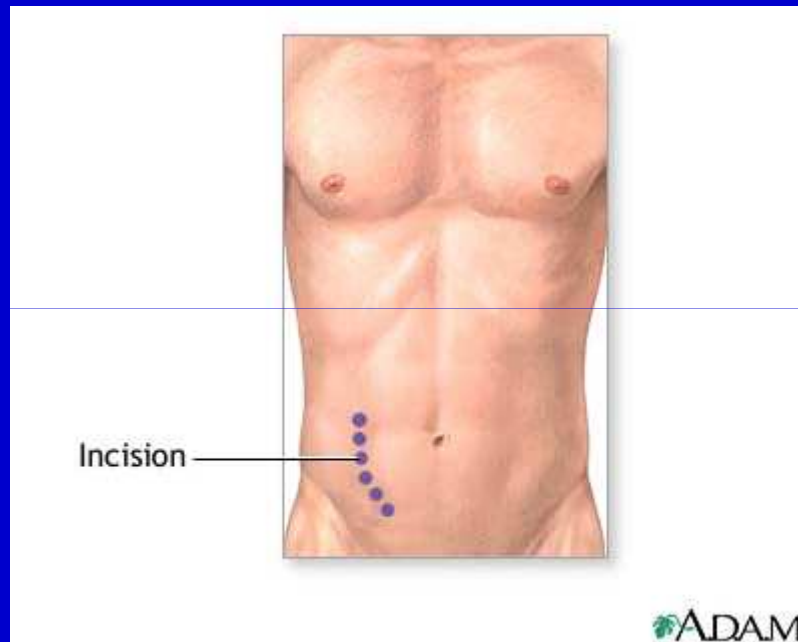
Data Intervenção: 2010-06-01	Anestesia:	Tipo Interv. : PROD. PROGRAMADA BASE
Especialidade do Bloco: UROLOGIA		Tipo Cirurgia: LIMPA N° Interv. : 10014536
Diagnóstico: Fistula Pos-Operatoria Persistente		
Intervenção Principal <i>Laparotomia Exploradora</i>		
Equipa:	(Cirurgiao - Principal)	
	(Cirurgiao)	

Relato Cirúrgico

Fistulectomia de 2 trajectos fistulosos na incisão de Gibson direita, aparentemente em relação com os fios de prolene que foram retirados até ao nível em que deixou de ser identificado o trajecto fistuloso. Lavagem. Encerramento utilizando PDS, Monocryl e agrafos.

- Fistulectomy / abdominothoracic 34.83 ... abdominouterine 69.42 ... abdominal
- Excision / lesion / abdominal wall 54.3
- 54.3 Excision or destruction of lesion or tissue of abdominal wall or umbilicus

Incisão do transplante renal



- Discovery Health: Kidney Transplant – Series
- <http://healthguide.howstuffworks.com/kidney-transplant-series-picture.htm>

Presença de dispositivos ou próteses implantadas

- Definir localização: subcutânea ou intra-articular
 - acesso por incisão da pele ou por artrotomia
- Separar as complicações mecânicas (996.5x) das infecciosas (996.6x) e das outras (996.7x)

Jejunostomia na sequência de laparostomia exploradora

Procedimento

Ao contrário da ileostomia, o procedimento de jejunostomia (ou enterostomia), realização de uma abertura no jejuno para o exterior através da parede abdominal, habitualmente para alimentação, não é considerado sempre um procedimento de realização no bloco operatório.

Codificação

A codificação da jejunostomia é simples:

Jejunostomy (feeding) 46.39

percutaneous (endoscopic) (PEJ) 46.32

46.32 Percutaneous (endoscopic) jejunostomy [PEJ]

46.39 Other enterostomy

No entanto este procedimento é frequentemente realizado na sequência de uma laparotomia exploradora a qual, nestes casos, é de codificação obrigatória! A nota de exclusão do código

54.11 Exploratory laparotomy

EXCLUDES exploration incidental to intra-abdominal surgery – omit code,

não se aplica a estas situações porque a jejunostomia não é obrigatoriamente uma cirurgia "intra-abdominal".

Abordagens endoscópicas e laparoscópicas

- Ambas são fechadas
- A endoscópica é através de uma abertura natural ou estoma preexistente e órgãos tubulares (brônquio, esófago, intestino, uretra, vaso sanguíneo...)
- A laparoscópica é percutânea através de portos abertos propositadamente para o efeito

Endoscopy vs laparoscopy



http://jamandjoa.blogspot.com/2010_04_01_archive.html

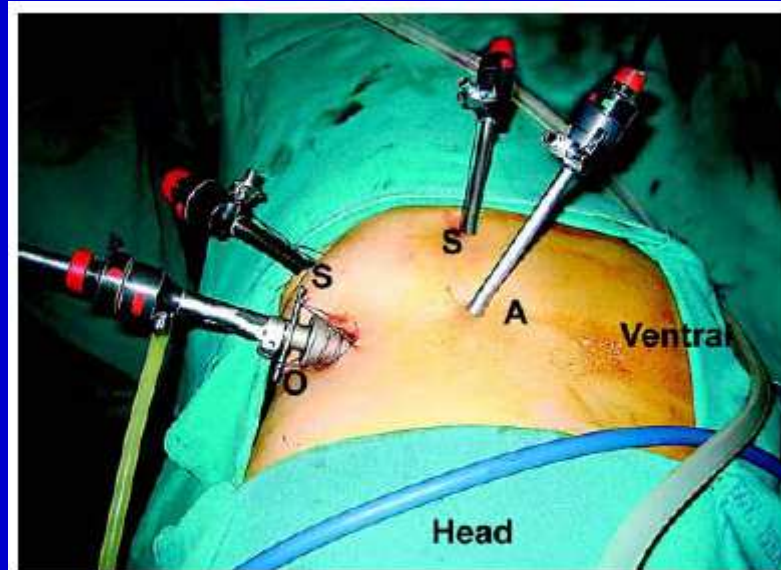


Figure 2 – Superior view of trocar port incisions for a left side retroperitoneoscopic nephrectomy. The Hasson trocar is fixed with sutures. The lens port (O), the surgeon ports (S) and the assistant port (A) are signaled.

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-55382006000500004

Closed / percutaneous / endoscopic / laparoscopic

00.61 Percutaneous angioplasty or atherectomy of precerebral (extracranial) vessel(s)
Basilar

33.24 Closed [endoscopic] biopsy of bronchus
Bronchoscopy (fiberoptic) (rigid) with

35.96 Percutaneous balloon valvuloplasty
Balloon dilation of valve

43.11 Percutaneous [endoscopic] gastrostomy [PEG]
Percutaneous transabdominal gastrostomy

44.68 Laparoscopic gastroplasty
Banding

54.24 Closed [percutaneous] [needle] biopsy of intra-abdominal mass

55.23 Closed [percutaneous] [needle] biopsy of kidney
Endoscopic biopsy via existing nephrostomy, nephrotomy, pyelostomy, or pyelotomy

65.53 Laparoscopic removal of both ovaries at same operative episode

Origem dos enxertos

- **Autoenxerto**: enxerto colhido no mesmo indivíduo. Exemplo: enxerto livre de pele colhido na coxa para cobertura de área queimada da pele do tórax.
- **Haloenxerto**: enxerto colhido em outro indivíduo (dador) geneticamente idêntico (compatível) da mesma espécie do receptor. Exemplo: transplante de medula óssea ou de rim.
- **Heteroenxerto**: enxerto colhido em outro indivíduo (dador) de espécie diferente da do receptor. Exemplo: enxerto de pericárdio bovino num coração humano.
- **Homoenxerto**: enxerto colhido em outro indivíduo (dador), geneticamente diferente, mas da mesma espécie do receptor. Exemplo: enxerto de membrana amniótica na pele.

Pectus bar (Lorenz) (Nuss procedure)

Imagens (clique para ampliar)

Imagens obtidas em http://www.websurg.com/ref/Nuss_procedure_for_pectus_excavatum-vd01en2140.htm



Aspecto exterior de um doente com *pectus excavatum*.



Barra introduzida.
Vêm-se os dois extremos, um de cada lado da base do tórax.



Um dos extremos com o estabilizador instalado já em posição.



Radiografia de face de uma barra instalada.



Radiografia de perfil, observando-se ambos os estabilizadores.

Pectus bar (Lorenz) (Nuss procedure)

Codificação

O diagnóstico codifica-se por **Pectus** / excavatum, em **754.81 pectus excavatum** e o procedimento de inserção da barra (Nuss procedure) através de **Repair** / pectus deformity (chest) (carinatum) (excavatum) em **34.74 Repair of pectus deformity**; a realização simultânea de toracoscopia não constitui abordagem mas um apoio à realização da cirurgia: é opcional e tem incisões diferentes; pode codificar-se.

A admissão para uma revisão deste procedimento, não havendo qualquer complicação, classifica-se através de **Aftercare** / involving / internal fixation device em **V54.09 Other aftercare involving internal fixation device**. E o respectivo procedimento de revisão em **34.79 Other repair of chest wall** (Coding Clinic^[2]).

A admissão para a remoção da barra classifica-se através de **Admission** / for / removal of / fixation device / internal, em **V54.01 Encounter for removal of internal fixation device**. O procedimento de remoção, que é minimamente invasivo (através duma pequena incisão), procura-se em **Removal** / pectus deformity implant device, a qual aponta para o código **34.01 Incision of chest wall** (Coding Clinic^[3]). Chama-se a atenção para o facto de não se tratar de uma extracção de material de osteossíntese, uma vez que o material não está implantado no osso.

Troca fluido-ar nas vitrectomias

Informação

A troca fluido-ar, um passo habitual das cirurgias do vítreo e da retina, é a substituição do conteúdo líquido ou gasoso da câmara posterior do olho por ar. Faz-se após a injeção temporária de uma solução salina balanceada, de um corante da membrana limitante interna (MLI), ou da hialoide posterior (triancinolona), de um gás ou de outro produto utilizado na cirurgia ocular e que não deve ficar dentro do olho.

A troca fluido-ar, ou fluido-gás (por exemplo perfluorcarbono, SF6 a 22%, C3F8 a 12,5%) de longa duração, gás-silicone (5000) ou outra, destina-se a manter a pressão ocular normal e a evitar o descolamento da retina durante e após a cirurgia.

Codificação

A troca fluido-ar codifica-se através da entrada **Injection** / vitreous substitute, no código **14.75 Injection of vitreous substitute**.

Note-se a exclusão neste código para "aquela associada a remoção", que se aplica aos casos de remoção do vítreo, nas não aos casos de vitrectomia.

Injecção de ar (ou gás) na câmara posterior

Informação

[\[editar\]](#)

A injeção de ar ou gás na câmara posterior é um procedimento que, embora podendo ser realizado isoladamente^[1], faz parte de várias cirurgias oculares, em especial da [indentação \(scleral buckling\)](#), e/ou [vitrectomia](#), e/ou do descolamento da retina ("e/ou" porque estes procedimentos se fazem, frequentemente, na mesma cirurgia). O seu objectivo é manter a tensão ocular normal no decurso da cirurgia e tratar ou prevenir o descolamento da retina.

Codificação

[\[editar\]](#)

Como parte da cirurgia de vitrectomia, a injeção de gás codifica-se com código adicional e procura-se por:

Vitrectomy (mechanical) (posterior approach) 14.74

14.74 Other mechanical vitrectomy

Injection

vitreous substitute 14.75

14.75 Injection of vitreous substitute

Injecção de ar (ou gás) na câmara posterior

Como adjuvante no tratamento do descolamento da retina, a injeção de gás tem em vista uma aplicação mais completa da retina no fundo do olho:

Injection

vitreous substitute

for reattachment of retina 14.59

14.59 Other repair of retinal detachment, Other

Injection

vitreous substitute 14.75

14.75 Injection of vitreous substitute

Repare-se que o procedimento mais significativo é a vitrectomia ou a reparação do descolamento da retina, situações em que a injeção de gás é adicional. Apesar da indicação do índice alfabético remetendo para o código 14.59 na cirurgia de descolamento da retina, o Coding Clinic indica a utilização do código 14.75 como adicional^[2]

Repare-se também que não há qualquer nota de exclusão entre 14.59 e 14.75

Litotricia extracorporeal por ondas de choque

5 - Nº Dte. 7034421 - Nº Epis. Intern. 10015677 - EFR: 935640
Nasc. 12/07/1940 Sexo Masc. Idade: 69 anos Proven.: Cons.Exter
Admissão: Programada
Int 11/05/10 11:33 - Serv UROLOGIA Tr. 12/05/10 12:30 - Serv UCI C.PROG
Tr. 13/05/10 12:02 - Serv UROLOGIA Alta Hosp. 17/05/10 10:46
Demora: 6 dias Destino: domicílio - e para Consulta Externa do Hospital
Diagnóstico Principal:
592.0 CALCULOSE DO RIM
Outros Diagnósticos:
278.00 OBESIDADE, NAO ESPECIFICADA
V15.82 HISTORIA PESSOAL DE USO DE TABACO
272.4 HIPERLIPIDEMIA NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE OU NAO ESPECIFICADA
327.23 APNEIA DO SONO OBSTRUCTIVA (DO ADULTO) (PEDIATRICA)
V46.11 CC STATUS DE DEPENDENCIA DE RESPIRADOR
414.01 ATROSCLEROSE DE ARTERIA CORONARIA NATIVA
425.4 CC CARDIOMIOPATIAS PRIMARIAS NCOP
185. NEOPLASIA MALIGNA DA PROSTATA
Procedimentos: data (1ª) cir. 12/05/2010
98.51 LITOTRIPSIA EXTRACORP. P/ONDAS CHOQUE DO RIM, URETER E/OU BEXIGA

- 98.51 Litotricia extracorporeal (ESWL)

Litotricia endo-ureteral

- Fragmentação com laser
 - 56.0 Transurethral removal of obstruction from ureter and renal pelvis
 - Não há código para assinalar *laser*
- Fragmentação ultrassónica
 - 59.95 Ultrasonic fragmentation of urinary stones

Litotricia vesical

Data Intervenção: 2010-02-13	Anestesia:	Tipo Interv. : PROD. PROGRAMADA ADICIONAL
Especialidade do Bloco: UROLOGIA		Tipo Cirurgia: LIMPA
		Nº Interv. : 10003822

Diagnóstico: Estenose Traumática Da Uretra

Intervenção Principal *Excisão Ou Destruição Endoscópicas De Lesão Ou Tecido Da Uretra*

Equipa: (Cirurgião - Principal)
(Cirurgião - Principal)

Intervenção Secundária *Fragmentação Ultrassônica De Cálculos Urinários*

Equipa: (Cirurgião - Principal)
(Cirurgião - Principal)

Relato Cirúrgico

Uretroscopia: estenose bulbar - fio guia. Destruição endoscópica de tecido fibroso uretral com faca. Fragmentação de cálculos vesicais com laser. Remoção com Ellik. Algáliação.

- O código **59.95** de fragmentação **ultrassónica** está mal aplicado

59.95 origina GDH médico

Diagnóstico Principal:

592.1 CALCULOSE DO URETER

Outros Diagnósticos:

401.9 HIPERTENSAO ESSENCIAL NAO ESPECIFICADA COMO MALIGNA OU BENIGNA

V88.01 AUSENCIA ADQUIRIDA DO UTERO E DO COLO UTERINO

V45.89 STATUS POS-CIRURGICO NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE

300.00 ESTADO DE ANSIEDADE NAO ESPECIFICADO

Procedimentos: data (1ª) cir. 17/03/2010

59.95 **GM** FRAGMENTACAO ULTRA-SONICA DE CALCULOS URINARIOS

59.8 CATETERIZACAO URETERAL

57.94 INSERCAO DE CATETER URINARIO PERMANENTE

99.21 INJECCAO DE ANTIBIOTICO

99.18 INJECCAO OU INFUSAO DE ELECTROLITOS

*** data da cirurgia preenchida sem procedimento no B0 [353] [CONF!]

Médico(a) Codificador(a): 29193 Operador: 204

Agrupamento na versão AP21 em 12/04/2010 (Port. 839-A/2009)

Rec.Serv. 39 19/03/10, Cod. 8 12/04/10, Aud. M 12/04/10, Env.Arq. 39 19/04/10
Arq. 20/05/10

GCD 11 Doenças e Perturbações do Rim e do Aparelho Urinário

GDH 324 **M** Cálculos urinários, sem CC

Endolitotrócia por laser HYL

Data Intervenção: 2010-05-12	Anestesia:	Tipo Interv. : PROD. PROGRA
Especialidade do Bloco: UROLOGIA		Tipo Cirurgia: LIMPA
Diagnóstico: Calculose Do Rim		
Intervenção Principal <i>Fragmentacao Ultrasonica De Calculos Urinarios</i>		
Equipa:		(Cirurgiao - Principal) (Cirurgiao)
Intervenção Secundária <i>Ureteroscopia</i>		
Equipa:		(Cirurgiao - Principal) (Cirurgiao)

Relato Cirúrgico

Ureteroscopia flexível esq + litotrócia endocalicial inf esq.
(cálculo com cerca de 2cm - no GCI)

Cistoscopia.

Introdução de fio guia metálico no meato ureteral esq sob fluoroscopia.

Progressão do ureterorrenoscópio flexível até ao grupo calicial inf.

Visualização de cálculo com cerca de 2cm.

Endolitotrócia do cálculo com HYL; a fragmentação foi parcial; vários fragmentos milimétricos.

Cateterização ureteral retrógrada - JJ 7Fr.

Algaliação.

Endolitotrócia por laser HYL

Data Intervenção: 2010-05-12	Anestesia:	Tipo Interv. : PROD. PROGRA
Especialidade do Bloco: UROLOGIA		Tipo Cirurgia: LIMPA
Diagnóstico: Calculose Do Rim		
Intervenção Principal	Fragmentacao Ultrassônica De Calculos Urinarios	
Equipa:	(Cirurgiao - Principal) (Cirurgiao)	
Intervenção Secundária	Ureteroscopia	
Equipa:	(Cirurgiao - Principal) (Cirurgiao)	

Relato Cirúrgico

Ureteroscopia flexível esq + litotrócia endocalicial inf esq.
(cálculo com cerca de 2cm - no GCI)

Cistoscopia.

Introdução de fio guia metálico no meato ureteral esq sob fluoroscopia.

Progressão do ureterorrenoscópio flexível até ao grupo calicial inf.

Visualização de cálculo com cerca de 2cm.

Endolitotrócia do cálculo com HYL; a fragmentação foi parcial; vários fragmentos milimétricos.

Cateterização ureteral retrógrada - JJ 7Fr.

Algaliação.

Cateterização ureteral

Diagnóstico: Hidronefrose

Intervenção Principal *Ureteroscopia*

Equipa: (Cirurgiao - Principal)
(Cirurgiao)

Intervenção Secundária *Cateterizacao Ureteral*

Equipa: (Cirurgiao - Principal)
(Cirurgiao)

Intervenção Secundária *Pielografia Retrograda*

Equipa: (Cirurgiao - Principal)
(Cirurgiao)

Relato Cirúrgico

Introdução de fio guia metálico por catéter ureteral JJ à esquerda já previamente colocado.

Extracção de catéter JJ.

Ureteroscopia, sob controlo fluoroscópico, observando-se edema da mucosa, não se identificando lesões do ureter até próximo da junção PU.

Hemorragia proveniente do bacinete impossibilitou visualização mais proximal do ureter.

Colheita de urina do ureter para citologia.

Pielografia: preenchimento de com produto de contraste de todo o ureter, não sendo visíveis kinkings ou imagens de subtracção. Identificou-se hidronefrose com aparente duplicação piélica, com imagem de subtracção no pielão superior na transição para o grupo calicial superior.

Remoção do ureteroscópico.

Colocação de catéter JJ 7F26cm à esquerda.

Algaliação com sonda Foley 18F.

“Remoção da obstrução” – saída de piúria

Diagnóstico: Obstrucao Do Ureter, Ncop

Intervenção Principal *Cateterizacao Ureteral*

Equipa: (Cirurgiao - Principal)
(Cirurgiao - Principal)
(Cirurgiao)

Intervenção Secundária *Remocao Transuretral De Obstrucao Do Uretero E Pelve Renal*

Equipa: (Cirurgiao - Principal)
(Cirurgiao - Principal)
(Cirurgiao)

Intervenção Secundária *Pielografia Retrograda*

Equipa: (Cirurgiao - Principal)
(Cirurgiao - Principal)
(Cirurgiao)

Relato Cirúrgico

CATETERIZAÇÃO URETERAL RETRÓGRADA

Uretrocistoscopia: sem lesões visíveis na uretra e na bexiga. Identificação do meato ureteral direito e cateterização com fio guia metálico. Dificuldade na progressão ao nível do cruzamento com os vasos ilíacos. Introdução de catéter bico de flauto para pielografia retrógrada. Na pielografia observou-se megaureter proximalmente ao local da obstrução, tortuoso e marcada hidronefrose.

Realizou-se remoção da obstrução ureteral através da passagem de fio guia hidrofílico e da colocação de um catéter ureteral 7F26cm, sob controlo fluoroscópico, observando-se imediatamente de saída de piúria.

Removeu-se o cistoscópio e colocou-se algália 16F com 10 cm3 de soro no balão.

Cateterização ureteral: “remoção de obstrução”?

Data Intervenção: 2010-04-21	Anestesia:	Tipo Interv. : PROD. PROGRAMADA BASE
Especialidade do Bloco: UROLOGIA		Tipo Cirurgia: LIMPA N° Interv. : 10010242

Diagnóstico: Calculose Do Rim E Do Ureter

Intervenção Principal *Remocao Transuretral De Obstrucao Do Uretero E Pelve Renal*

Equipa:

- (Cirurgiao - Principal)
- (Cirurgiao - Principal)
- (Cirurgiao)

Intervenção Secundária *Ureteroscopia*

Equipa:

- (Cirurgiao - Principal)
- (Cirurgiao - Principal)
- (Cirurgiao)

Intervenção Secundária *Cateterizacao Ureteral*

Equipa:

- (Cirurgiao - Principal)
- (Cirurgiao - Principal)
- (Cirurgiao)

Relato Cirúrgico

Uretrocistoscopia: identificação de meato ureteral esquerdo, sem sinais de ureterocelo- Cateterização com fio guia metálico.

Ureteroscopia: sem imagens de obstrução ou cálculo em toda a extensão do ureter. Cateterização com duplo J 7F 26 cm.

Algaliação

Cateterização ureteral: “remoção de obstrução”?

Data Intervenção: 2010-04-21	Anestesia:	Tipo Interv. : PROD. PROGRAMADA BASE
Especialidade do Bloco: UROLOGIA		Tipo Cirurgia: LIMPA N° Interv. : 10010242

Diagnóstico: Calculose Do Rim E Do Ureter

Intervenção Principal ~~Remocao Transuretral De Obstrucao Do Uretero E Pelve Renal~~

Equipa:

(Cirurgiao - Principal)
(Cirurgiao - Principal)
(Cirurgiao)

Intervenção Secundária Ureteroscopia

Equipa:

(Cirurgiao - Principal)
(Cirurgiao - Principal)
(Cirurgiao)

Intervenção Secundária Cateterizacao Ureteral

Equipa:

(Cirurgiao - Principal)
(Cirurgiao - Principal)
(Cirurgiao)

Relato Cirúrgico

Uretrocistoscopia: identificação de meato ureteral esquerdo, sem sinais de ureterocelo- Cateterização com fio guia metálico.

Ureteroscopia: sem imagens de obstrução ou cálculo em toda a extensão do ureter. Cateterização com duplo J 7F 26 cm.

Algaliação

“Remoção” da obstrução?

Diagnóstico: Calculose Do Ureter

Intervenção Principal *Ureteroscopia*

Equipa:

(Cirurgiao - Principal)
(Cirurgiao)
(Cirurgiao)

Intervenção Secundária *Remocao Transuretral De Obstrucao Do Uretero E Pelve Renal*

Equipa:

(Cirurgiao - Principal)
(Cirurgiao)
(Cirurgiao)

Intervenção Secundária *Cateterizacao Ureteral*

Equipa:

(Cirurgiao - Principal)
(Cirurgiao)
(Cirurgiao)

Relato Cirúrgico

Ureteroscopia direita: estenose do ureter distal a 3cm da JUV

Cateterização ureteral direita com cateter JJ 6Fr

“Remoção” da obstrução?

Diagnóstico: Calculose Do Ureter

Intervenção Principal *Ureteroscopia*

Equipa:

(Cirurgiao - Principal)
(Cirurgiao)
(Cirurgiao)

Intervenção Secundária ~~*Remocao Transuretral De Obstrucao Do Uretero E Pelve Renal*~~

Equipa:

(Cirurgiao - Principal)
(Cirurgiao)
(Cirurgiao)

Intervenção Secundária *Cateterizacao Ureteral*

Equipa:

(Cirurgiao - Principal)
(Cirurgiao)
(Cirurgiao)

Relato Cirúrgico

Ureteroscopia direita: estenose do ureter distal a 3cm da JUV

Cateterização ureteral direita com cateter JJ 6Fr